**Aus der Medizinischen Universitäts-Poliklinik Bonn**
Stellvertretender Direktor: Prof. Dr. G. Schlomka.

# Das Schicksal behandelter Ulcuserkrankter

**INAUGURAL-DISSERTATION**

zur

**Erlangung des Doktorgrades**

der Hohen Medizinischen Fakultät

der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Bonn.

Vorgelegt am 25. Oktober 1938

von

**Werner Buck**
aus Herscheid in W.

Bonn 1939.
Anton Brand, Bonn.

Gedruckt
mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Bonn.

Referent: Prof. Dr. Schlomka
Korreferent: Prof. Dr. Martini

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

## Das Schicksal behandelter Ulcuserkrankter

Noch sehr auseinandergehend sind die Ansichten über die endgültigen Erfolge der verschiedenen Behandlungsformen bei Ulcuserkrankten. Trotz einer großen Anzahl von Veröffentlichungen ist man noch zu keinem einheitlichen Ergebnis gekommen. Nicht nur von chirurgischer Seite wird ein nachhaltiger Erfolg der internen Behandlung verneint, sondern auch unter den Vertretern der inneren Medizin selbst werden die verschiedensten Behandlungsformen angegeben und jede nimmt für sich in Anspruch den anderen überlegen zu sein. Die wenigsten aber haben nach eingehender objektiver Prüfung das gehalten, was ihre Entdecker sich zunächst von ihnen versprachen. „Denn die meisten Autoren verfielen der Versuchung, von einer Vorstellung aus, die sie sich persönlich über die Ulcusgenese gemacht hatten, therapeutische Richtlinien aufzustellen, ehe sie über genügend eigne Erfahrungen mit ihrer neuen Methode verfügten und ohne die neuen Vorschläge gegenüber alten erprobten Verfahren hinreichend abzuwägen.“ (Kalk) Das Ulcusleiden aber ist eine Krankheit, die schon spontan zu weitgehenden Remissionen neigt und deren Beschwerden bei einer großen Anzahl von Fällen an sich schon außerordentlich zu beeinflussen sind. Bei solchen Erkrankungen eine Therapie zu prüfen erfordert nicht nur weitgehende Kenntnis des Verlaufes der völlig unbeeinflussten Krankheit, sondern auch erhebliche eigne Kritik, damit man nicht Spontanremissionen auf das Konto einer eignen neuen Therapie setzt (Kalk). Aus dem Gesagten geht hervor, daß es außerordentlich schwer ist den wirklichen Erfolg einer Ulcustherapie zu beurteilen. Mancherlei Schwierigkeiten ergeben sich bei dieser Fragestellung. Vielen Arbeiten haftet der Mangel an, daß die Beobachtungsdauer zu kurz, und die Zahl der Beobachteten zu

gering ist. Bei Sammelstatistiken aber wird das Ergebnis dadurch verwischt, daß die Behandlung nicht einheitlich war, die Beurteilung nicht nach den gleichen Gesichtspunkten erfolgte und die Nachuntersuchungen nicht zur selben Zeit vorgenommen wurden. — Aber mit irgendwelchen Mängeln muß man schließlich bei jeder derartigen Arbeit rechnen.

Von Interesse dürfte nun aber doch sein an Hand eines größeren klinischen Materials das Schicksal von in irgendeiner Form behandelten Ulcuserkrankten über zum Teil längere Zeiten zu verfolgen und sich über den weiteren Verlauf ihres Leidens an Hand ihrer Beschwerden, sowie ihrer Arbeitsfähigkeit zu orientieren.

Dieser Versuch wurde in der vorliegenden Arbeit unter Benutzung des Materials der Medizinisehen Poliklinik in Bonn unternommen.

Als Maßstab für den Erfolg der eingeschlagenen Therapie wurde die Tatsache der Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit und ferner die Beschwerden bei Beginn und nach Abschluß der Behandlung sowie die heute noch bestehenden Beschwerden gewertet. Wo die Möglichkeit bestand wurde eine röntgenologische Nachuntersuchung vorgenommen.

Eine solche Betrachtungsweise birgt Fehlerquellen in sich. Denn Beschwerdefreiheit eines Ulcus bedeutet nicht immer Heilung. Die Beschwerden können schwinden während zum Beispiel im Röntgenbild oder Gastroskop das Geschwür weiter besteht. Andererseits bedeutet anatomische Heilung eines bestehenden einzelnen Ulcus noch nicht Heilung der Ulcuskrankheit an sich. Ferner kann aus der etwa röntgenologisch festgestellten Verkleinerung eines bestehenden Geschwürs nach durchgeführter Behandlung nicht gesagt werden, ob sich auch gleichzeitig damit die Beschwerden verringert haben, ebenso wie es nicht möglich ist aus der Größe eines Geschwürs auf den Grad der Beschwerden zu schließen. Als Maßstab für den Erfolg einer Therapie kommt deshalb dem subjektiven Befinden des Patienten eine sehr wesentliche, vielleicht sogar die

größte Bedeutung zu. Denn das Erreichen bzw. Bestehen von Arbeitsfähigkeit und Beschwerdefreiheit ermöglicht ein vor allem auch unter sozialen Gesichtspunkten wichtiges Urteil über den Behandlungserfolg und den Wert der verschiedenen Behandlungsverfahren. Gewisse Fehlerquellen, die auch eine derartige Betrachtungsweise in sich birgt, liegen klar auf der Hand. Denn entsprechend der seelischen Reaktionslage wird der psychisch Labilere bestehende Beschwerden stärker empfinden und werten als der Stabilere, ebenso wie der Arbeitswillige geneigt ist, vorhandene Beschwerden zu unterdrücken, während der Arbeitsscheue versuchen wird, nicht vorhandene vorzutäuschen. Aber mit diesen beiden Momenten muß man schließlich bei allen derartigen Untersuchungen bis zu einem gewissen Grad rechnen.

Der Gang der Untersuchung ging nun so vor sich, daß wir bei allen Patienten, bei denen in den letzten 15 Jahren röntgenologisch und klinisch ein Magen- oder Duodenalulcus gesichert worden war, und die sich deswegen einer Behandlung unterzogen hatten, einen Fragebogen zusandten. Durch diesen orientierten wir uns über Krankheitsbeginn, Krankheitsdauer, Behandlungsform, etwaigen Krankenhausaufenthalt, Beschwerden vor und nach der Behandlung, sowie über die heute noch bestehenden Beschwerden. Ergänzend und vergleichend zogen wir die bei uns vorliegenden Krankengeschichten zu Rate. Ergaben sich Unklarheiten, so wurde der Patient persönlich aufgesucht oder in die Poliklinik bestellt, um durch eine mündliche Aussprache die fraglichen Punkte zu klären. Auf diese Art und Weise konnten wir 105 Patienten erfassen und uns hinreichend über den Verlauf ihrer Krankheit orientieren.

Bei der Beurteilung wurde auf eine Trennung in Magengeschwüre einerseits und Duodenalsgeschwüre andererseits verzichtet. „Denn diese sind so wesensverwandt und auch ursächlich so gleichartig bedingt, daß es nicht angeht, diese beiden Zustände gesondert zu betrachten.“ (v. Haberer)“ Ebenso gibt

es wohl keinen wesentlichen Unterschied in der Prognose des ulcus ventriculi und duodeni". (Kalk)

## Ergebnisse.

Der Behandlungserfolg überhaupt, gemessen an der Tatsache der Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit ergibt bei unseren 105 Patienten folgendes Bild: Nach einer durchschnittlichen Beobachtungsdauer von 10 Jahren waren 71=68 % zur Zeit der Nachuntersuchung arbeitsfähig und 34=32 % arbeitsunfähig. Selbstverständlich bezieht sich die Frage der Arbeitsfähigkeit nur auf die Magenerkrankung, nicht etwa auf ein inzwischen neu aufgetretenes andersartiges Leiden.

Wir haben nun weiter unser Material in drei große Gruppen nach den grundsätzlichen Behandlungsformen aufgeteilt. Die erste umfaßt alle diejenigen Patienten, die in irgendeiner Form rein intern behandelt wurden, ohne daß die Art der internen Behandlung im einzelnen gesondert gewertet wurde. Bei der zweiten Gruppe war eine Larostidinkur, die ja gerade in den letzten Jahren stärker in den Vordergrund der Ulcustherapie gerückt ist, neben der internen Behandlung durchgeführt worden. Bei der dritten Gruppe hatte ein chirurgischer Eingriff stattgefunden.

Es ergab sich folgendes Bild: Von den 47 intern Behandelten der Gruppe 1 waren nach durchschnittlicher 10jähriger Beobachtungsdauer 41=87 % arbeitsfähig und 6=13 % arbeitsunfähig. Von den 35 Larostidin Behandelten waren nach durchschnittlicher 11jähriger Beobachtungsdauer überhaupt und 2½jähriger nach der Injektionsbehandlung 25=71 % arbeitsfähig und 10=29 % arbeitsunfähig. Von den 23 chirurgisch Behandelten waren nach durchschnittlich 12jähriger Beobachtungsdauer überhaupt und 6jähriger nach der Operation 14=61 % arbeitsfähig und 9=39 % arbeitsunfähig. Von diesen 23 operierten Patienten wurde bei 7 eine Gastroenterostomie und bei 16 eine Magenresektion ausgeführt. Unter den 9 Arbeits-

unfähigen fanden sich 5 Patienten mit Gastroenterostomie und 4 mit Resektion.

Diese Ergebnisse besagen, daß an unserem Gesamtmaterial gesehen rund ein Drittel aller an einem Magen-Darmgeschwür erkrankten Patienten ihre Arkeitsfähigkeit trotz z. T. energischer Therapie nicht wieder erlangen sondern invalide werden. Die rein intern behandelten Fälle zeitigten den besten Erfolg, und zwar offenbar deswegen, weil hier die am leichtesten zu beeinflussenden Fälle zu finden sind. Umgekehrt liegen deshalb die Verhältnisse am ungünstigsten bei den chirurgisch behandelten. Der hohe Prozentsatz von fast 40 % Arbeitsunfähigen zeigt aber wieder, daß bei den schweren Fällen der Dauererfolg auch bei der chirurgischen Behandlung des Ulcus recht wenig befriedigend ist.

Nicht unwesentlich verschiebt sich indessen das Bild bei der Beurteilung des Behandlungserfolges nach dem Vorliegen von Beschwerdefreiheit resp. dem Weiterbestehen von Beschwerden. Denn von unseren 105 Patienten waren zur Zeit der Nachuntersuchung nur 27=26 % beschwerdefrei, während 78=74 %, d. h. $^3/_4$ aller Behandelten noch über irgendwelche Beschwerden zu klagen hatten. Innerhalb der 3 Behandlungsgruppen ergab sich folgendes Bild: Von den intern behandelten Arbeitsfähigen waren 9=22 % beschwerdefrei, 38=78 % hatten noch Beschwerden. Von den mit Larostidin behandelten waren 8=36 % ohne Beschwerden und 17=64 % mit Beschwerden. Bei den chirurgischen Fällen fanden wir 8=57 % beschwerdefreie Patienten (und zwar nur solche bei denen eine Resektion ausgeführt worden war) und nur 6=43 % mit Beschwerden.

Ein Vergleich mit den Zahlen der Literatur ergibt zwar für unsere intern behandelten Fälle einen sehr viel geringeren Prozentsatz von endgültiger Beschwerdefreiheit als die anderer Untersucher. So geben Ruschen und Bahn 66 % dauernde Beschwerdefreiheit an, White 68=80 %, Kalk indessen veranschlagt diese auf ein Drittel aller Kranken. Neuerdings kommt

dann aber Steuer zu einem Prozentsatz, der mit 18 % im ganzen dem unseren entspricht.

Weiterhin haben wir uns nun über die einzelnen Beschwerdeformen orientiert. In den folgenden Tabellen ist die Häufigkeit der einzelnen Beschwerden aufgezeichnet worden und zwar vor der Behandlung, in der ersten Zeit nach der Behandlung und bei der heutigen Nachuntersuchung.

Beschwerden aller i n t e r n behandelten Fälle.

| Art der Beschwerden | Vor d. Beh. Fälle in % | Nach d. Beh. Fälle in % | Heute F. i. % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 26=55 | 6=13 | 11=23 |
| Völlegefühl | 20=43 | 4=8 | 1=2 |
| Saures Aufstoßen | 27=57 | 9=19 | 16=34 |
| Übelkeit | 22=47 | 5=11 | 3=6 |
| Erbrechen | 18=38 | 2=4 | — |
| Sodbrennen | 30=64 | 8=17 | 7=15 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 27=57 | 8=17 | 7=15 |
| Durchfall | 12=25 | 3=6 | — |
| Verstopfung | 21=45 | 2=4 | 3=6 |
| Schmerzen | 45=96 | 4=8 | 32=68 |

Beschwerden aller mit Larostidin behandelten Fälle.

| Art der Beschwerden | Vor d. Beh. Fälle in % | Nach d. Beh. Fälle in % | Heute F. i. % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 25=71 | 7=20 | 15=43 |
| Völlegefühl | 18=51 | 6=17 | 4=12 |
| Saures Aufstoßen | 18=51 | 10=28 | 12=34 |
| Übelkeit | 18=51 | 5=14 | 5=14 |
| Erbrechen | 20=57 | 6=17 | 4=11 |
| Sodbrennen | 16=46 | 7=20 | 4=11 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 27=77 | 14=40 | 2=6 |
| Durchfall | 6=17 | — | — |
| Verstopfung | 21=60 | 5=14 | 2=6 |
| Schmerzen | 33=94 | 9=26 | 22=63 |

Beschwerden aller chirurgisch behandelten Fälle.

| Art der Beschwerden | Vor d. Beh. Fälle in % | Nach d. Beh. Fälle in % | Heute F. i. % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 17=74 | 7=30 | 6=26 |
| Völlegefühl | 15=65 | 5=22 | 1=4 |
| Saures Aufstoßen | 19=83 | 8=35 | 11=48 |
| Übelkeit | 17=74 | 7=30 | 2=8 |
| Erbrechen | 15=65 | 6=26 | 2=8 |
| Sodbrennen | 21=91 | 13=56 | 12=52 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 16=69 | 11=48 | 4=18 |
| Durchfall | 7=30 | 3=13 | 2=8 |
| Verstopfung | 17=74 | 6=26 | 3=13 |
| Schmerzen | 22=95 | 11=48 | 13=56 |

In den folgenden Tabellen erfolgte nun eine Aufteilung dieser 3 Gruppen in je 2 Untergruppen, nämlich in Arbeitsfähige und Arbeitsunfähige.

Beschwerden der 41 heute arbeitsfähigen intern behandelten Patienten.

| Art der Beschwerden | Vor d. Beh. Fälle in % | Nach d. Beh. Fälle in % | Heute F. i. % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 21=51 | 4=10 | 9=22 |
| Völlegefühl | 18=43 | 4=10 | 1=1 |
| Saures Aufstoßen | 22=52 | 7=17 | 13=32 |
| Übelkeit | 18=44 | 3=7 | 3=7 |
| Erbrechen | 14=34 | — | — |
| Sodbrennen | 26=64 | 5=12 | 6=14 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 24=59 | 5=12 | 3=7 |
| Durchfall | 11=26 | 2=5 | — |
| Verstopfung | 19=46 | 2=5 | 3=7 |
| Schmerzen | 40=99 | 4=10 | 26=64 |

Beschwerden der 6 arbeitsunfähigen Patienten.

| Art der Beschwerden | Vor d. Beh. Fälle in % | Nach d. Beh. Fälle in % | Heute F. i.% |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 5=82 | 2=31 | 2=31 |
| Völlegefühl | 2=31 | — | — |
| Saures Aufstoßen | 5=82 | 22=31 | 3=50 |
| Übelkeit | 4=66 | 2=31 | — |
| Erbrechen | 4=66 | 2=31 | — |
| Sodbrennen | 4=66 | 3=50 | 1=16 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 3=50 | 3=50 | 2=31 |
| Durchfall | 1=16 | 1=16 | — |
| Verstopfung | 2=31 | — | — |
| Schmerzen | 5=82 | — | 6=100 |

Beschwerden der heute arbeitsfähigen mit Larostidin behandelten Patienten.

| Art der Beschwerden | Vor d. Beh. Fälle in % | Nach d. Beh. Fälle in % | Heute F. i.% |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 17=68 | 4=16 | 9=36 |
| Völlegefühl | 15=60 | 4=16 | 2=8 |
| Saures Aufstoßen | 9=36 | 5=20 | 6=24 |
| Übelkeit | 12=48 | 3=12 | — |
| Erbrechen | 12=48 | 3=12 | — |
| Sodbrennen | 10=40 | 3=12 | — |
| Unregelmäßiger Stuhl | 21=84 | 10=40 | 5=20 |
| Durchfall | 3=12 | — | — |
| Verstopfung | 14=56 | 1=3 | 1=4 |
| Schmerzen | 23=92 | 3=12 | 12=48 |

Beschwerden der 10 heute arbeitsunfähigen mit Larostidin behandelten Patienten.

| Art der Beschwerden | Vor d. Beh. Fälle in % | Nach d. Beh. Fälle in % | Heute F. i.% |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 8=80 | 3=30 | 6=60 |
| Völlegefühl | 3=30 | 2=20 | 2=20 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Saures Aufstoßen | 9=90 | 2=20 | 2=20 |
| Übelkeit | 6=60 | 2=20 | 3=30 |
| Erbrechen | 8=80 | 3=30 | 4=40 |
| Sodbrennen | 6=60 | 4=40 | 4=40 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 6=60 | 4=40 | 1=10 |
| Durchfall | 3=30 | — | — |
| Verstopfung | 7=70 | 2=20 | 1=10 |
| Schmerzen | 10=100 | 6=60 | 10=100 |

Beschwerden der 14 heute arbeitsfähigen chirurgisch behandelten Patienten.

| Art der Beschwerden | Vor d. Beh. Fälle in % | Nach d. Beh. Fälle in % | Heute F. i.% |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 10=71 | 4=29 | 3=21 |
| Völlegefühl | 10=71 | 3=21 | — |
| Saures Aufstoßen | 12=86 | 6=43 | 6=43 |
| Übelkeit | 13=93 | 5=36 | 1=7 |
| Erbrechen | 11=78 | 4=29 | — |
| Sodbrennen | 13=93 | 9=63 | 2=14 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 8=56 | 7=48 | 1=7 |
| Durchfall | 1=7 | 1=7 | — |
| Verstopfung | 11=78 | 3=21 | — |
| Schmerzen | 13=93 | 5=35 | 4=29 |

Beschwerden der 9 heute arbeitsunfähigen chirurgisch behandelten Patienten.

| Art der Beschwerden | Vor d Beh. Fälle in % | Nach d. Beb. Fälle in % | Heute F. i.% |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 7=78 | 3=33 | 3=33 |
| Völlegefühl | 5=55 | 2=22 | 1=11 |
| Saures Aufstoßen | 7=78 | 2=22 | 5=55 |
| Übelkeit | 4=44 | 2=22 | 5=55 |
| Erbrechen | 4=44 | 2=22 | 2=22 |
| Sodbrennen | 8=89 | 4=44 | 3=33 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 8=89 | 4=44 | 3=33 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Durchfall | 6=67 | 2=22 | 2=22 |
| Verstopfung | 6=67 | 3=33 | 3=33 |
| Schmerzen | 9=100 | 6=67 | 9=100 |

Aus diesen Tabellen ergibt sich dann die Abnahme der Beschwerden in Prozenten innerhalb der drei Behandlungsgruppen für die verschiedenen Beobachtungszeiten. Sie ist in den folgenden Tabellen zusammengestellt worden.

Beschwerdeabnahme der 3 Behandlungsgruppen in der ersten Zeit nach der Behandlung.

| Art der Beschwerden | Gruppe 1 in % | Gruppe 2 in % | Gruppe 3 in % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 42 | 51 | 44 |
| Völlegefühl | 16 | 44 | 43 |
| Saures Aufstoßen | 38 | 23 | 48 |
| Übelkeit | 26 | 37 | 44 |
| Erbrechen | 34 | 40 | 39 |
| Sodbrennen | 47 | 26 | 35 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 40 | 37 | 21 |
| Durchfall | 19 | 17 | 17 |
| Verstopfung | 41 | 46 | 48 |
| Schmerzen | 86 | 68 | 47 |

Beschwerdeabnahme der 3 Behandlungsgruppen heute.

| Art der Beschwerden | Gruppe 1 in % | Gruppe 2 in % | Gruppe 3 in % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 32 | 28 | 48 |
| Völlegefühl | 41 | 39 | 61 |
| Saures Aufstoßen | 23 | 17 | 35 |
| Übelkeit | 41 | 37 | 66 |
| Erbrechen | 100 | 46 | 57 |
| Sodbrennen | 49 | 35 | 39 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 42 | 71 | 51 |
| Durchfall | 100 | 100 | 22 |
| Verstopfung | 39 | 52 | 61 |
| Schmerzen | 28 | 31 | 39 |

Abnahme der Beschwerden bei den Arbeitsfähigen der 3 Behandlungsgruppen in der ersten Zeit nach der Behandlung.

| Art der Beschwerden | Gruppe 1 in % | Gruppe 2 in % | Gruppe 3 in % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 41 | 52 | 42 |
| Völlegefühl | 34 | 44 | 51 |
| Saures Aufstoßen | 35 | 16 | 43 |
| Übelkeit | 37 | 36 | 57 |
| Erbrechen | 100 | 36 | 57 |
| Sodbrennen | 52 | 27 | 30 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 47 | 44 | 8 |
| Durchfall | 21 | 100 | 7 |
| Verstopfung | 41 | 52 | 57 |
| Schmerzen | 89 | 74 | 58 |

Abnahme der Beschwerden bei den Arbeitsfähigen der Behandlungsgruppen heute.

| Art der Beschwerden | Gruppe 1 in % | Gruppe 2 in % | Gruppe 3 in % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 29 | 32 | 50 |
| Völlegefühl | 43 | 52 | 100 |
| Saures Aufstoßen | 20 | 12 | 43 |
| Übelkeit | 37 | 40 | 86 |
| Erbrechen | 100 | 100 | 100 |
| Sodbrennen | 50 | 100 | 79 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 52 | 64 | 49 |
| Durchfall | 100 | 100 | 100 |
| Verstopfung | 39 | 52 | 100 |
| Schmerzen | 35 | 44 | 64 |

Abnahme der Beschwerden bei den Arbeitsunfähigen der 3 Behandlungsgruppen in der ersten Zeit nach der Behandlung.

| Art der Beschwerden | Gruppe 1 in % | Gruppe 2 in % | Gruppe 3 in % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 51 | 50 | 45 |
| Völlegefühl | 100 | 10 | 33 |
| Saures Aufstoßen | 51 | 70 | 56 |
| Übelkeit | 35 | 40 | 22 |
| Erbrechen | 35 | 50 | 22 |
| Sodbrennen | 15 | 20 | 45 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 50 | 20 | 45 |
| Durchfall | 16 | 100 | 45 |
| Verstopfung | 100 | 50 | 34 |
| Schmerzen | 100 | 40 | 30 |

Abnahme der Beschwerden bei den Arbeitsunfähigen heute.

| Art der Beschwerden | Gruppe 1 in % | Gruppe 2 in % | Gruppe 3 in % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 51 | 20 | 45 |
| Völlegefühl | 100 | 10 | 44 |
| Saures Aufstoßen | 32 | 70 | 23 |
| Übelkeit | 100 | 30 | 0 |
| Erbrechen | 100 | 40 | 22 |
| Sodbrennen | 50 | 20 | 56 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 19 | 50 | 56 |
| Durchfall | 100 | 100 | 45 |
| Verstopfung | 100 | 60 | 34 |
| Schmerzen | 0 | 0 | 0 |

Diese Tabellen zeigen deutlich, daß hinsichtlich der Beschwerdefreiheit der Erfolg in der ersten Zeit nach der Behandlung nicht gleichzusetzen ist mit dem Dauererfolg. Der sofortige Erfolg ist zunächst bei den rein intern behandelten Fällen wesentlich augenfälliger als bei den chirurgisch behandelten.

Bei dem endgültigen Erfolg allerdings liegen die Verhältnisse gerade umgekehrt. Besonders jene Symptome, die wir als eigentlichen Ausdruck der Ulcuserkrankung werten müssen, kehren gerade bei den intern behandelten Fällen in einem größeren Prozentsatz nach Abschluß der Behandlung wieder zurück, während jene, die mehr auf eine begleitende Gastritis hinweisen bei den intern behandelten Fällen auch auf die Dauer sehr zurücktreten, im Gegensatz zu den chirurgisch behandelten Fällen. Auffällig ist weiterhin, daß sich der Behandlungserfolg bei Bewertung nach dem Schwinden bzw. Fernbleiben der verschiedenen Symptome unterschiedlich für die drei untersuchten Behandlungsformen darstellt, je nachdem ob überhaupt Arbeitsfähigkeit erreicht war resp. wurde. Denn bei den arbeitsunfähig gebliebenen scheinen hinsichtlich der noch vorhandenen Beschwerden die internen Behandlungsverfahren doch noch relativ günstiger. Bei den arbeitsfähig gewordenen bzw. gebliebenen scheint indessen das Gegenteil der Fall zu sein. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, daß wie eingangs ausgeführt, der Gesamtanteil der Arbeitsfähigen bei den 3 Behandlungsgruppen unterschiedlich ist, uud zwar ist er bei den intern behandelten am höchsten, bei den chirurgisch behandelten am niedrigsten. Die Werte der vorstehenden Tabellen bedürfen deshalb zu ihrer richtigen Bewertung einer entsprechenden Umrechnung (nach dem Gesamtteil der Arbeitsfähigen). Dann ergibt sich z. B. für die Tabelle 20 Folgendes:

| Art der Beschwerden | Gruppe 1 in % | Gruppe 2 in % | Gruppe 3 in % |
|---|---|---|---|
| Appetitlosigkeit | 29 | 26 | 35 |
| Völlegefühl | 40 | 42 | 70 |
| Saures Aufstoßen | 20 | 10 | 30 |
| Übelkeit | 37 | 32 | 60 |
| Erbrechen | 100 | 80 | 70 |
| Sodbrennen | 50 | 80 | 55 |
| Unregelmäßiger Stuhl | 52 | 51 | 34 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Durchfall | 100 | 80 | 70 |
| Verstopfung | 39 | 42 | 70 |
| Schmerzen | 35 | 35 | 45 |

Danach besteht nun hinsichtlich der meisten Symptome kein wesentlicher Unterschied im Behandlungsdauererfolg betreffs der Arbeitsfähigen. Für einige (Völlegefühl, Übelkeit, Verstopfung) scheint indessen die chirurgische Behandlung am günstigsten abzuschneiden.

## Zusammenfassung.

Die vorliegenden Untersuchungen scheinen uns damit zu folgenden Ergebnissen zu führen:

1) Bei den Ulcuserkrankten verhält sich hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit interne Behandlung zur Larostidin- und chirurgischen Behandlung wie 1 : 0, 8 : 0, 7. In Anbetracht der Tatsache, daß gemeinhin eben nur die schweren und hartnäckigen Fälle der Larostidin- und noch mehr der chirurgischen Behandlung zugeführt werden, folgt daraus, daß für die schweren Fälle die beiden letzteren Methoden auf die Dauer (gemessen an der Erzielung dauernder Arbeitsfähigkeit) etwa noch dasselbe erreichen wie die rein interne Behandlung.

2) Auch gemessen an dem Schwinden bzw. Nichtschwinden der verschiedenen einzelnen Beschwerden gilt für diejenigen Patienten, die überhaupt wieder arbeitsfähig werden etwa das gleiche. Bei denjenigen Patienten, die eine dauernde Arbeitsfähigkeit nicht wieder erlangten, ist dann aber der Erfolg hinsichtlich der Beschwerden am günstigsten bei der internen Therapie.

3) Wenn der Behandlungserfolg nur nach den Verhältnissen während der ersten Zeit nach der Behandlung bewertet wird, liegen die Erfolge bei der rein internen Therapie zwar wesentlich günstiger als bei den beiden anderen Behandlungsformen. Dieser Maßstab ist jedoch unzulänglich, da sich auf die Dauer die Verhältnisse doch sehr verschieben.

4) Praktisch ist aus diesen Untersuchungen zu folgern:

a) Bei von vorneherein schweren oder auf eine interne- oder Larostidinbehandlung nicht ansprechenden Fällen von Ulcuserkrankung sollte operiert (Resektion) werden, da auch dann noch hinsichtlich der Arbeitsfähigkeit etwa der gleiche Erfolg zu erreichen ist wie sonst (d. h. den leichten Fällen) durch die interne Behandlung.

b) Erscheint es dagegen von vorneherein wenig wahrscheinlich, daß durch eine Operation Arbeitsfähigkeit von einiger Dauer erreicht wird, dann sollte im allgemeinen lieber auf die Operation verzichtet werden. Denn durch Operation ist dann auch keine nachhaltigere Besserung der Beschwerden zu erwarten als durch erneute und wiederholte interne Behandlung

Herrn Prof. Dr. Schlomka danke ich für die Überlassung des Themas, sowie für die Ratschläge und Unterstützung bei Anfertigung der Arbeit.

## Literatur

1. H. Kalk: Magen- und Duodenalgeschwüre, Neue Deutsche Klinik, Band 6, 1930, S. 606.
2. v. Haberer: Neue Deutsche Klinik, Band 6, s. 741.
3. Steuer: Verh. d. Deutsch. Gesellschaft für Inn. Medizin, 1928, S. 446.

# Lebenslauf.

Am 8. 2. 1912 wurde ich, Werner Buck, in Dortmund als Sohn des Lehrers Paul Buck und seiner Ehefrau Frieda, geb. Alberts geboren.

Nach vierjährigem Volksschulbesuch kam ich Ostern 1923 auf die Rektoratsschule zu Werdohl, die ich bis 1927 besuchte. Von 1927—1929 war ich auf dem Reformrealgymnasium in Lüdenscheid und ab Ostern 1929 auf dem Reformrealgymnasium in Düsseldorf, wo ich Ostern 1931 die Reifeprüfung ablegte.

Anschließend studierte ich von 1931—1937 Medizin in Bonn. Ende des Wintersemesters 1933/34 bestand ich dort mein Physikum und im Wintersemester 1937 das Medizinische Staatsexamen.

Vom Oktober 1934 bis Oktober 1935 diente ich ein Jahr freiwillig bei der Infanterie.

Vom 28. 1. 1938—31. 7. 1938 war ich als Medizinalpraktikant in der Medizinischen Poliklinik in Bonn tätig, ab 1. 8. bin ich in der gleichen Eigenschaft am Städtischen Krankenhaus in Lüdenscheid.